



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Educación afectivo-sexual en el
postparto: Programa de salud desde
enfermería en Atención Primaria

*Affective-sexual education in postpartum: nursing
health program from Primary Healthcare*

Autor/es

Anabel Puértolas Aguilar

Director/es

Ángel Gasch

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso 2018 – 2019

Índice

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
- Justificación	7
Objetivos	7
Metodología	7
Desarrollo	10
- Diagnósticos de enfermería	11
- Objetivo del programa de salud	12
- Primera sesión	12
- Segunda sesión	13
- Tercera sesión	13
- Recursos	14
- Evaluación	15
Conclusiones	15
Bibliografía	17
Anexos	20

1. Resumen

Introducción: La función sexual en el postparto se puede ver afectada por los cambios físicos y psicosociales que se producen. Las mujeres han expresado una necesidad de alivio y apoyo en el postparto a los profesionales de la salud en relación a la vida sexual, la percepción de la imagen corporal y a la recuperación de la funcionalidad y estilos de vida anteriores a esta etapa. Entre un 70 y un 80% de parejas dice no haber recibido orientaciones sobre sexualidad postparto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el asesoramiento en la vida sexual como una de las necesidades de las mujeres y el postparto representa una oportunidad ideal para mejorar su salud sexual.

Objetivo: Diseñar un programa de salud dirigido a mujeres en el postparto para potenciar una sexualidad integral sana desde la Enfermería de Atención Primaria.

Metodología: Revisión bibliográfica acerca de la función sexual en el postparto, en los primeros tres meses tras el parto. Elaboración de programa de educación para la salud desde la metodología de programación en salud comunitaria.

Desarrollo: El programa consta de diferentes sesiones que ofrecen herramientas para ayudar a las mujeres a conocer su cuerpo, los cambios que ocurren tras el parto, las alteraciones que pueden sufrir y cómo pueden manejarlas.

Conclusiones: La literatura sobre salud sexual en el postparto coincide en la importancia del papel de profesional sanitario. Un programa de salud que busca mejorar los conocimientos de las pacientes y promover que se expresen abiertamente, facilita que en el postparto las profesionales de enfermería puedan tratar el tema, romper mitos y que la salud sexual deje de ser un tabú.

Abstract

Introduction: Sexual function can be affected in the postpartum due to the physical and psychosocial changes that occur. Women have expressed a need for relief and support during postpartum to health professionals in relation to sexual life, body image perception and the recovery of functionality and lifestyles previous to this stage. Between 70% and 80% of couples manifest not having received guidance on postpartum sexuality. The World Health Organization considers assessing on sexual life one of women's needs and the postpartum represents an ideal opportunity to improve their sexual health.

Objective: Design a health program directed to women in the postpartum to promote a healthy integral sexuality from Nursing Primary Healthcare.

Methodology: bibliographic revision about sexual function in the first three months postpartum. Elaboration of health education program from community health programming methodology.

Discussion: The program consists of different sessions that offer tools to help women to know their body, the changes that occur after childbirth, the alterations they may suffer and how they can handle them.

Conclusion: Literature on sexual health in the postpartum agrees in the importance of the role of the health professional. A health program that seeks to improve the knowledge of patients and promote their open expression, makes it easier for nursing professionals to discuss this subject, to break myths and to stop sexual health from being a taboo in the postpartum.

2. Introducción

La sexualidad humana se define como el conjunto de actividades y comportamientos relacionados con el placer sexual. Incluye aspectos como la identidad sexual, el comportamiento sexual, aspectos fisiológicos, psicológicos, sociales, culturales, políticos, espirituales y religiosos del sexo. (1-3)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, y meramente la ausencia de enfermedad o disfunción. (1-4)

La función sexual y, junto a ella, la satisfacción sexual, pueden considerarse entre los aspectos más significativos en la vida de las mujeres. Es muy complicada, y puede verse influenciada por diversos factores. El embarazo y el postparto son algunos de los momentos de la vida donde es más probable sufrir una disfunción sexual. (5)(6)

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) expone que la disfunción sexual engloba las diversas maneras por las que una persona es incapaz de participar en una relación sexual como desearía, y donde están implicados aspectos tanto psicológicos como somáticos. Se puede clasificar la disfunción sexual femenina en cuatro tipos: lívido baja o falta de deseo, problemas para la excitación, incapacidad de llegar al orgasmo y dispareunia. (1)(5)(7)(8)

Entre los problemas físicos más frecuentes que podemos encontrar en los primeros tres meses tras el parto están dispareunia, coitalgia, incontinencias, daños en la musculatura pélvica y falta de lubricación. El cambio de rol, los cambios en la autopercepción y diversos miedos que pueden surgir en este nuevo periodo se encuentran en las alteraciones psicosociales que afectan, sobre todo, al deseo de las mujeres en el postparto. (1)(2)(3)(6)(9)(10)(11)

Todos estos cambios físicos, psicosociales y hormonales forman un conjunto en el que la sexualidad global de la mujer es la gran afectada.

Sin embargo, no todo son problemas. Las mujeres que han conservado el perineo intacto tienen más posibilidades de experimentar una función sexual aumentada, y en cuanto a las relaciones interpersonales, las mujeres destacan que la empatía y comprensión de la pareja, fortalece sus relaciones en esos momentos. (1)(2)(6)(10)(12)

Algunos estudios destacan que mantener una buena salud sexual durante el embarazo y postparto facilita la adaptación y la satisfacción durante este periodo. (3)(5)

En la guía de cuidados postparto de la OMS, el asesoramiento en la vida sexual se considera como una de las necesidades de la mujer y el momento en el que se encuentra representa una oportunidad ideal para tratar problemas relacionados con la salud sexual. Asimismo, dice que hay necesidad de una infraestructura comprensiva y sensible culturalmente que proporcione cuidados postparto de acuerdo a las necesidades de las madres. La *American Urogynecologic Society* y la *British Society of Urogynaecology* también consideran que los chequeos sobre la función sexual femenina son importantes, pero no se realizan. (1)(12)(13).

Entre un 70 y un 80% de parejas dice no haber recibido orientaciones sobre sexualidad postparto. Las mujeres no suelen hablar de sus problemas sexuales, bien por vergüenza o bien por tabú, pero sí han expresado una necesidad de alivio y apoyo en el postparto por parte de los profesionales de la salud en relación a la vida sexual, la percepción de la imagen corporal y volver a sentirse normales. (4)

Conocer de antemano lo que puede ocurrir para actuar en consecuencia, así como explorar sus experiencias y promover que hablen acerca de sus problemas, ayudaría a las madres a conocer mejor el puerperio y a tener un afrontamiento más efectivo en este periodo, evitando que la función sexual se convierta en una patología durante el mismo. (2)(3)(6)(12)(14)

2.1 Justificación

Cuando se habla de sexualidad y salud sexual, lo primero que viene a la mente son las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los métodos anticonceptivos. Son una parte fundamental, pero en ocasiones olvidamos otras partes que también encontramos en ámbito y que pueden afectar también en gran medida a nuestra vida.

La satisfacción sexual es una de ellas. El placer es algo muy importante en la vida y los diferentes factores que influyen en él juegan un papel muy significativo.

Tras el parto, el cuerpo de la mujer sufre muchos cambios, tanto físicos como psicológicos que van a influir en su salud sexual.

Los profesionales de Enfermería pueden ayudar a las pacientes a identificar algunos de estos factores con el fin de mejorar su salud y ayudarles en la adaptación a la maternidad.

3. Objetivos

- Actualizar la información científica disponible relativa a las intervenciones enfermeras en Atención Primaria para la mejora de la salud sexual de las mujeres en el postparto.
- Diseñar un programa de salud dirigido a mujeres en el postparto para potenciar una sexualidad integral sana.

4. Metodología

En primer lugar, se realizó una revisión bibliográfica para recopilar información sobre el tema entre los meses de febrero y mayo de 2019. Para ello se consultaron bases de datos como PubMed, Cuiden y Google Scholar, y la bibliografía relacionada de los artículos encontrados en ellas. Se consultaron también páginas

web de instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Española de Matronas, así como material obtenido en la planta de Tología del Hospital Maternal de Zaragoza y de la consulta de una matrona.

Tabla de resultados de la búsqueda bibliográfica:

Bases de datos	Palabras clave	Filtros	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
PubMed	"Sexual Health"[Mesh] OR "Sexual Dysfunction, Physiological"[Mesh]) AND "Pregnancy"[Mesh]	Publicado en los últimos 10 años, Humanos, Adultos: mayores de 19 años.	182	6
PubMed	("orgasm"[MeSH Terms] OR "orgasm"[All Fields] OR ("sexual"[All Fields] AND "satisfaction"[All Fields]) OR "sexual satisfaction"[All Fields]) AND after[All Fields] AND ("parturition"[MeSH Terms] OR "parturition"[All Fields] OR "childbirth"[All Fields])	Publicado en los últimos 10 años, Humanos, Adultos: mayores de 19 años.	33	1
PubMed	((("sexual behavior"[MeSH Terms] OR ("sexual"[All Fields] AND "behavior"[All Fields]) OR "sexual behavior"[All Fields] OR "sexual"[All Fields]) AND effects[All Fields] AND ("contraceptive agents"[Pharmacological Action] OR "contraceptive agents"[MeSH Terms] OR	Publicado en los últimos 10 años, Humanos, Adultos: mayores de 19 años.	294	2

	("contraceptive"[All Fields] AND "agents"[All Fields]) OR "contraceptive agents"[All Fields] OR "contraceptives"[All Fields]))			
Cuiden	("Educación sexual") OR ("Disfunción sexual") OR ("Insatisfacción sexual") OR ("Sexualidad") AND ("Postparto")	-	557	4
Google Scholar	'planificación y programación en salud pública.' 'diseño de programas de salud.'	-	17800	2

Durante la segunda parte del programa, se realizará la captación en la primera consulta postparto con la matrona/enfermera, que tiene lugar entre 7 y 10 días tras el parto.

El programa de salud va dirigido a mujeres que se encuentran en el postparto y que están en seguimiento en Atención Primaria. En el programa podrán participar mujeres que hayan dado a luz a un recién nacido vivo en los 3 meses previos a su realización, sin importar si ya habían tenido partos previos y que no tuvieran problemas relacionados con su sexualidad anteriormente.

Más tarde, se realizarán tres sesiones en las que se tratarán los diversos temas relacionados. Las sesiones tendrán una duración de entre 45-60 min, teniendo lugar un día a la semana y reservando un tiempo para dudas de las asistentes.

El diseño del programa de salud busca la detección de problemas o necesidades de las mujeres en los tres primeros meses de postparto, para la

elaboración de diagnósticos y objetivos del mismo. Este modelo se basa en los marcos conceptuales de la elaboración de programas de salud en salud pública. (15)(16)(ANEXO 1)

5. Desarrollo

A menudo los pacientes pueden encontrar dificultades a la hora de hablar sobre su sexualidad o admitir problemas sexuales, bien por vergüenza, temor de parecer ridículo, por no saber expresar sus inquietudes adecuadamente o bien, simplemente, porque piense que es el profesional el que debe sacar el tema. (17)

Los profesionales sanitarios también se enfrentan a sus propios problemas a la hora de abordar el tema de la sexualidad. Muchas veces es el temor a incomodar al paciente, la falta de habilidades a la hora plantear preguntas, la idea de que el paciente hablaría de ello si fuera necesario o la falta de tiempo lo que hace que sea un tema con tendencia a ser evitado. (17)

En un estudio realizado a 484 primíparas, el 65% reconoció tener problemas, pero sólo el 15% buscó ayuda de profesionales sanitarios. Alrededor de un 68% de mujeres expresan la necesidad de ayuda en problemas sexuales en el postparto. Esta prevalencia puede variar dependiendo de las características poblacionales, aumentando con la edad, los problemas antes del embarazo y el tiempo tras el parto. (1)(2)(3)(18)

La educación sexual debe llevarse a cabo de forma que contribuya a un correcto desarrollo psicosomático y social del individuo, como factor determinante de la salud. Se puede enfocar de dos formas: *task-oriented*, donde tenemos unas tareas a llevar a cabo en determinado tiempo, o *subject-oriented*, donde se trata la vida sexual tras el parto asegurando a las mujeres de sus sentimientos y decisiones. Lo ideal debe ser un equilibrio entre las dos. Es importante que el profesional tome

la iniciativa e invite a los pacientes a hablar de temas sexuales para facilitar que hable de sus inquietudes. (9)(12)(15)(17)

La información debe ser dada con moderación y sensibilidad, pues hay que entender que en la sexualidad humana hay gran variedad de necesidades, preferencias y comportamientos. (12)(17)

Hay que tener en cuenta que hay pacientes que puedan necesitar más visitas, sobre todo mujeres con experiencias traumáticas, e incluso, dependiendo de la evolución y complejidad de un problema, puede ser necesario derivar a otro profesional. (12)(17)

Mejorar los conocimientos de los pacientes puede contribuir a prevenir la aparición de problemas en el futuro, a superar mitos sexuales, y reforzar la confianza. (10)

5.1 Diagnósticos de Enfermería

Para la elaboración de diagnósticos se ha utilizado la taxonomía NANDA. (19)

00126 Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p conocimiento insuficiente.

00059 Disfunción sexual r/c alteración de la función y de la estructura corporal m/p alteración en la actividad sexual, cambio no deseado en la función sexual.

00208 Disposición para mejorar el proceso de maternidad m/p expresa deseo de mejorar el estilo de vida en el postparto.

00065 Patrón sexual ineficaz r/c conocimiento insuficiente sobre alternativas relacionadas con la sexualidad m/p alteración de la actividad sexual.

5.2 Objetivo del Programa de Salud

Elaborar un programa de salud para ayudar a las mujeres a conocer su cuerpo, identificar los factores que afectan a su sexualidad y darles estrategias para mejorarla en el postparto.

5.3 Primera sesión

Esta primera sesión ayudará a asentar las bases de las otras sesiones. Se buscará crear un clima de confianza donde las mujeres se sientan libres de expresar sus inquietudes. Se hablará sobre anatomía del aparato reproductor femenino, otras zonas relacionadas con la sexualidad y cambios que pueden tener tras el parto.

En esta sesión las asistentes podrán realizar un cuestionario sobre el estado de su salud sexual, el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF). En el cuestionario, se evalúa la función sexual teniendo en cuenta seis aspectos: deseo, excitación, orgasmo, lubricación, satisfacción y dolor. Los dos últimos suelen ser los más afectados en la vida de las mujeres. Hay que tener en cuenta que algunas mujeres pueden no haber reanudado su actividad sexual, pues las relaciones pueden reiniciarse una vez que dejan de sangrar y el periné está recuperado por lo que puede que algunos apartados del cuestionario no sean del todo útiles.

(1)(3)(7)(20)(ANEXO 2)

- **Objetivo de la sesión:** Las mujeres serán capaces de identificar las principales zonas anatómicas relacionadas con la sexualidad y los cambios que pueden sufrir tras el parto.
- **Contenidos:** presentación del grupo, exposición sobre anatomía reproductiva femenina y realización de cuestionario sobre función sexual.
- **Metodología:** proyección de un PowerPoint o similar con los contenidos a tratar en la sesión.

Tras la charla, se reservará un espacio para que las asistentes compartan sus dudas y experiencias. También se realizará una encuesta postsesión,

donde podrán hacer sugerencias de aspectos que les interesen especialmente para tratarlos en otras sesiones.

- **Evaluación:** se realizará una encuesta postsesión donde las mujeres evaluarán aspectos como los contenidos o la experiencia. La enfermera también cumplimentará una hoja de evaluación propia. (ANEXOS 3 y 4)

5.4 Segunda sesión

En esta segunda sesión se hablará sobre los cambios que pueden producirse tras el parto. Los artículos revisados contemplan que gran número de mujeres sufren problemas tras el parto, pero sólo un pequeño porcentaje busca ayuda profesional. Lejos de intentar crear miedo a las mujeres, se buscará hacerles ver que, en el caso de que sufran algunos de los cambios expuestos, hay recursos para mejorar y pueden buscar ayuda. (1)(2) (ANEXO 5)

- **Objetivo de la sesión:** las mujeres podrán identificar cambios presentes o futuros en su cuerpo que han ocurrido tras el parto.
- **Contenidos:** problemas que pueden aparecer en el postparto, físicos, psicológicos y cómo pueden afectar estos a la sexualidad.
- **Metodología:** proyección de un PowerPoint o similar con los contenidos a tratar en la sesión.

Tras la charla, se reservará un espacio para que las asistentes compartan sus dudas y experiencias.

- **Evaluación:** se realizará una encuesta postsesión donde las mujeres evaluarán aspectos como los contenidos o la experiencia. La enfermera también cumplimentará una hoja de evaluación propia. (ANEXO 3 y 4)

5.5 Tercera sesión

En la última sesión se hará recordatorio de lo expuesto anteriormente y se expondrán los diferentes recursos que las madres pueden utilizar a la hora de afrontar sus dificultades. Mejorar los conocimientos de los pacientes puede contribuir a prevenir la aparición de problemas en el futuro, a superar mitos sexuales, y reforzar la confianza. (10)

Los profesionales sanitarios deberían potenciar las opciones terapéuticas no quirúrgicas para el tratamiento de estos problemas y romper así el tabú que lo rodea. Los ejercicios de suelo pélvico, de Kegel, masaje perineal, el uso de frío local, lubricante o esferas vaginales son algunos de los métodos que pueden mejorar la salud sexual de las mujeres. (21)(22)(23) (ANEXO 6)

- **Objetivo de la sesión:** Las mujeres serán capaces de manejar los problemas que puedan sufrir ahora o en el futuro y mejorar su sexualidad.
- **Contenidos:** recordatorio de los cambios mencionados en las sesiones anteriores y cómo las pacientes pueden tratarlos.
- **Metodología:** proyección de un PowerPoint o similar con los contenidos a tratar en la sesión.

Tras la charla, se reservará un espacio para que las asistentes compartan sus dudas y experiencias, y para rellenar la encuesta de satisfacción global.

- **Evaluación:** se realizará una encuesta final de programa donde las mujeres evaluarán aspectos como la calidad de los contenidos, los materiales y su satisfacción. La enfermera también cumplimentará una hoja de evaluación propia. (ANEXOS 3 y 7)

5.6 Recursos

Como recursos humanos, necesitaremos un enfermera o matrona que lleve a cabo las sesiones. El presupuesto para recursos humanos es de trescientos euros. Incluye tres horas de sesiones y dos horas de trabajo previo para la planificación y preparación del programa.

Como recursos materiales, las sesiones tendrán lugar en la sala de reuniones del centro de salud. La sala cuenta con sillas para las asistentes y un ordenador y proyector para el material audiovisual.

Se necesitarán folios impresos y bolígrafos para la realización de los cuestionarios. El presupuesto para recursos materiales es de veinte euros.

El presupuesto global del programa es de trescientos veinte euros.

5.7 Evaluación

Para evaluar si los objetivos marcados del programa se cumplen, se llevará a cabo una evaluación tanto continua como final.

Utilizaremos cuestionarios que las mujeres realizarán al final de cada sesión. Estos tienen como finalidad la adaptación de las sesiones futuras de acuerdo a los intereses de las asistentes y valorarán aspectos como el contenido, al profesional o la experiencia. También se realizará un cuestionario al final del programa para evaluar la calidad de los contenidos y los materiales y la satisfacción de las asistentes. (ANEXOS 6 y 7)

Por su parte, la enfermera cumplimentará una hoja de evaluación de enfermería donde cuantificará el porcentaje de asistencia a las sesiones anotando si las pacientes acuden y si participan o muestran interés, si se cumplen los objetivos o problemas que ella misma detecte.

Así mismo, seis meses después de la realización del programa, la enfermera podrá ponerse en contacto con las asistentes y les ofrecerá la realización de nuevo del cuestionario IFSF, que nos indicará si su función sexual ha mejorado tras el programa.

6. Conclusiones

En la literatura acerca de salud sexual en el postparto, la mayoría de los autores coinciden en la importancia del papel de los profesionales sanitarios, pero sigue sin realizarse sistemáticamente.

La afectación de la función sexual tras el parto es un hecho que influye significativamente en la vida de las mujeres. Con el diseño de este programa de salud se busca mejorar los conocimientos de las pacientes, promover que se expresen abiertamente y finalmente, que sean capaces de mejorar su salud sexual.

El postparto es un momento idóneo para tratar la salud sexual de las mujeres y desde enfermería debe aprovecharse para romper mitos y que deje de ser un tabú.

7. Bibliografía

1. Abdool Z, Thakar R, Sultan AH. Postpartum female sexual function [Internet]. Vol. 145, European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology. Elsevier; 2009 [cited 2019 Apr 25]. p. 133–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19481858>
2. Acele EÖ, Karaçam Z. Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. J Clin Nurs [Internet]. 2012 Apr 1 [cited 2019 Apr 25];21(7–8):929–37. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2011.03882.x>
3. Márquez Carrasco ÁM, Rico Neto M, Leo Rodríguez M de los R. Competencias profesionales: el papel de la matrona en el reanudar de las relaciones sexuales tras dar a luz. Paraninfo Digit [Internet]. 2015; Available from: <http://www.index-f.com/para/n22/508.php>
4. WHO. Defining sexual health. Who [Internet]. 2014 [cited 2019 Apr 25]; Available from: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
5. Amiri FN, Omidvar S, Bakhtiari A, Hajiahmadi M. Female sexual outcomes in primiparous women after vaginal delivery and cesarean section. Afr Health Sci [Internet]. 2017 Sep [cited 2019 May 11];17(3):623–31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29085389>
6. Martínez-Martínez A, Arnau J, Salmerón JA, Velandrino AP, Martínez ME. The sexual function of women during puerperium: a qualitative study. Sex Relatsh Ther [Internet]. 2017 Apr 3 [cited 2019 Feb 19];32(2):181–94. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681994.2016.1263389>
7. Figueroa-Martín L, Duarte-Clíments G, Sánchez-Gómez MB, Ruyman Brito-Brito P. Abordaje de la sexualidad en atención primaria: ¿qué valorar? Ene [Internet]. 2015 [cited 2019 May 11];9(2):0–0. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
8. OMS | Clasificación Internacional de Enfermedades. Guía de bolsillo de la

- clasificación CIE-10. Editorial. WHO; 2000. 148 p.
9. McDonald E, Woolhouse H, Brown SJ. Consultation about Sexual Health Issues in the Year after Childbirth: A Cohort Study. *Birth* [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2019 May 12];42(4):354–61. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/birt.12193>
 10. Martínez Bueno C, Villar Varela MT. Cómo superar el puerperio y no rendirse en el intento. *Fed Asoc Matronas España* [Internet]. 2014;17. Available from: <http://www.federacion-matronas.org/documentos/profesionales/como-superar-el-puerperio-y-no-rendirse-en-el-intento/>
 11. Rowlands IJ, Redshaw M. Mode of birth and women's psychological and physical wellbeing in the postnatal period. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2012 Nov 28 [cited 2019 May 11];12:138. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23190575>
 12. Olsson A, Robertson E, Falk K, Nissen E. Assessing women's sexual life after childbirth: the role of the postnatal check. *Midwifery* [Internet]. 2011 Apr 1 [cited 2019 Apr 25];27(2):195–202. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19570597>
 13. WHO. Postpartum care of Guide, the mother and new born: a practical. WHO [Internet]. 1998 [cited 2019 Apr 25];81. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_rht_msm_983/en/
 14. NICE | National Institute for Health and Care Excellence. Recommendations | Postnatal care up to 8 weeks after birth [Internet]. NICE; 2015 [cited 2019 May 11]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg37/chapter/1-Recommendations#maternal-health>
 15. Méndez Díaz M. PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN SALUD PÚBLICA . :1–24.Availablefrom:<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiK0Nvfi4fiAhWFyIUKHfpcDZMQFjAAegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fwww.ics-aragon.com%2Fcursos%2Fsalud-publica%2F2014%2Fpdf%2FM6T02.pdf&usg=AOvVaw18OyA-tNcLulstYZ77tXXa>

16. Rodríguez Alcalá FJ, López de Castro F. Planificación sanitaria (II): desde la priorización de problemas a la elaboración de un programa de salud. *Semer - Med Fam* [Internet]. 2004 Jan 1 [cited 2019 May 11];30(4):180–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359304742987>
17. Oliver Arias R. Formación de la matrona como educadora sexual. *Asoc Española Matronas* [Internet]. Available from: <https://aesmatronas.com/documentos/documentos-asociacion/#1512297074947-cb6db87b-1f44>
18. González Luís MJ. Factores psicosociales despues del embarazo. *Asoc Española Matronas* [Internet]. Available from: <https://aesmatronas.com/documentos/documentos-asociacion/#1512297074947-cb6db87b-1f44>
19. NANDA, Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros : definiciones y clasificación 2012-2014. Elsevier España; 2015.
20. Blümel M JE, Binfa E L, Cataldo A P, Carrasco V A, Izaguirre L H, Sarrá C S. Índice De Función Sexual Femenina: Un Test Para Evaluar La Sexualidad De La Mujer. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2009;69(2):118–25.
21. Universidad de Alicante. Seminario de Historia y Antropología de los Cuidados Enfermeros. MAK, EBSCO Publishing (Firm) J, Gavilán Díaz M. Esferas vaginales: Función terapéutica [Internet]. Universidad de Alicante; 1997 [cited 2019 May 11]. Available from: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/43945#vpreview>
22. Gómez López A. Consejos Suelo Pélvico. Cartagena; 2016.
23. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10

ANEXO 1

Cartel del Programa de Salud



salud
servicio integral
de salud

Educación afectivo-sexual en el postparto



Primera sesión: presentación del grupo, exposición sobre anatomía reproductiva femenina y realización de cuestionario sobre función sexual.

Segunda sesión: problemas que pueden aparecer en el postparto, físicos, psicológicos y cómo pueden afectar estos a la sexualidad.

Tercera sesión: recordatorio de los cambios mencionados en las sesiones anteriores y cómo las pacientes pueden tratarlos.

Si estás interesada, ponte en contacto con tu matrona o enfermera de referencia.

ANEXO 2

INDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

Instrucciones

Estas preguntas son sobre su sexualidad durante las últimas 4 semanas. Por favor responda las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán mantenidas completamente confidenciales.

Definiciones

Actividad sexual: se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales.

Relación sexual: se define como penetración del pene en la vagina.

Estimulación sexual: incluye juegos sexuales con la pareja, autoestimulación (masturbación) o fantasías sexuales.

Marque sólo una alternativa por pregunta

Deseo o interés sexual es la sensación que incluye deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo.

1. En las últimas 4 semanas, ¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?

- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

2. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?

- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada

Excitación sexual es una sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares

3. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

4. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada

5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Muy alta confianza
- Alta confianza
- Moderada confianza
- Baja confianza
- Muy baja o nada de confianz

6. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

7. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

8. En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- No me es difícil

9. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre la mantengo
- La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad)
- A veces la mantengo (alrededor de la mitad)
- Pocas veces la mantengo (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final

10. En las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- No me es difícil

11. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

12. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?

- No tengo actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- No me es difícil

13. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

14. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?

- No tengo actividad sexual
- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

15. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su relación sexual con su pareja?

- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

16. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual en general?

- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

17. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor durante la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

18. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor después de la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

19. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada

PUNTAJE DEL INDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

Dominio	Preguntas	Puntaje	Factor	Mínimo	Máximo
Deseo	1-2	1-5	0,6	1,2	6
Excitación	3-6	0-5	0,3	0	6
Lubricación	7-10	0-5	0,3	0	6
Orgasmo	11-13	0-5	0,4	0	6
Satisfacción	14-16	0-5	0,4	0,8	6
Dolor	17-19	0-5	0,4	0	6
Rango total				2	36

ANEXO 3

Hoja de evaluación de Enfermería

Educación afectivo-sexual en el postparto: Programa de Salud desde Enfermería en Atención Primaria	
Enfermera responsable:	
N.º de sesión:	
N.º de asistentes	
Participación e interés de las asistentes	
Adecuación de contenidos	
Realización de objetivos	
Problemas surgidos y posibles mejoras	

ANEXO 4

Encuesta postsesión

Puntúe del 1 al 10 los siguientes aspectos sobre la sesión.									
El contenido era adecuado y útil.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Los conceptos eran claros y comprensibles.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Los recursos empleados eran adecuados.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La exposición era difícil de comprender.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
El lenguaje utilizado era adecuado.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Opinión de la enfermera.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Recomendaría la charla.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Recomendaciones o mejoras para la próxima sesión:									

ANEXO 5

Ejemplos de problemas frecuentes en el postparto

Problema encontrado	Evidencia
Dispareunia	Los puntos de sutura tras el parto y la primiparidad son factores de riesgo de la dispareunia, que a los 3 meses postparto se asocia con el parto vaginal y a los 6 meses, con la lactancia o dispareunia pre-embarazo. (1,2,6)
Dolor en la penetración	Suele achacarse al trauma perineal, episiotomía y parto instrumental. (1,2,3,6,9,11)
Daños en la musculatura pélvica	Es el origen de las incontinencias y puede causar prolapsos de órganos pélvicos. Se asocia con trastornos de la excitación y dispareunia. El parto vaginal, la multiparidad y la obesidad son factores de riesgo para la incontinencia urinaria a los tres meses postparto. El músculo pubococcígeo está relacionado con la capacidad orgásmica, si se daña, lo dificulta. (3,11,21)
Incontinencia urinaria	Las alteraciones en el suelo pélvico son el origen de las incontinencias, que pueden afectar a la vida sexual entre las parejas, especialmente cuando se produce durante el coito. Durante un parto vaginal pueden producirse daños en el nervio pudendo, el esfínter anal o el elevador del ano (6, 21)
Alteraciones hormonales	La disminución de estrógenos puede provocar tristeza puerperal y sequedad; la disminución de testosterona, disminución del deseo sexual; y el aumento de oxitocina al dar el pecho, excitación y sentimientos de culpa. (1,2,6)
Falta de deseo	En algunos estudios se ha observado que los cambios en la imagen corporal afectan al deseo. Las mujeres suelen referir falta de deseo sexual durante lactancia, que podría ser hormono-dependiente, aunque también puede verse aumentado. Los principales factores que se ven afectados en el ámbito psicosocial son: falta de atracción, baja autoestima y

	miedo a la disminución de la intimidad. (1,2,6,9)
Cambios corporales físicos / cambios en la autopercepción / falta de autoestima	Los cambios genitales afectan especialmente a las primíparas, Algunas mujeres sienten también que los pechos ya no son un elemento erótico y su estimulación es incómoda para ellas. La baja autoestima es uno de los factores afectados principalmente en el ámbito psicosocial. (3,6)
Dificultad para llegar al orgasmo	La falta de vasodilatación genital, el uso de anticonceptivos orales u otras medicaciones, así como el cansancio, la fatiga, la ansiedad, las distracciones o las expectativas de una experiencia negativa pueden afectar en gran medida a la excitación o a la capacidad de alcanzar el orgasmo. El tiempo promedio para alcanzar el orgasmo de nuevo es de tres meses (1,3,6)
Depresión postparto	Las mujeres con depresión postparto tienen más posibilidades de manifestar problemas sexuales. El cansancio, los problemas de pareja, dolores o incontinencia urinaria se asocia con más probabilidad de sufrirla. El 40% de mujeres con depresión postparto presenta trastornos del deseo, excitación o del orgasmo. El tratamiento antidepresivo lo dificulta aún más. (1)
Otros: Loquios, relajación de la musculatura vaginal, coitorragia, desgarros/episiotomía (el tipo de reparación influye en la recuperación), cambios en el rol, fatiga y miedo. (3, 9, 11)	

ANEXO 6

Ejemplo de recursos para mejorar la salud sexual

Recurso encontrado	Evidencia
Ejercicios de Kegel e hipopresivos	Las mujeres que han recibido rehabilitación muscular del suelo pélvico observaron una mejora en el deseo sexual, en el rendimiento durante el coito y el logro del orgasmo. (21,23)
Uso de esferas vaginales	El uso de esferas vaginales ayuda a aumentar y mejorar la sensibilidad durante la penetración y la capacidad de alcanzar orgasmos más frecuentes e intensos. (21)
Sexualidad sin coito	La sexualidad no siempre debe implicar penetración. Los masajes, las caricias y otras prácticas sexuales pueden ser llevadas a cabo sin problema. Además, integrar a la pareja en la recuperación del suelo pélvico puede ser beneficioso. (3,22)
Técnicas de relajación	Las técnicas de relajación o de respiración ayudan a controlar la ansiedad. (22)
Comunicación con la pareja	Las mujeres destacan que la empatía y comprensión de la pareja, fortalece sus relaciones en esos momentos (1).
Anticoncepción	El miedo a un nuevo embarazo puede ser otro de los problemas durante el postparto. Ofrecer información sobre métodos anticonceptivos y su eficacia ayudará a reducir las inquietudes de las parejas. (3, 23)
Reforzar la autoestima	Aportar estrategias de autocuidado diario, aunque sea por poco tiempo, ayudará a la mujer a que se sienta atractiva sin precisar demasiada dedicación. (3)
Frío local	Las compresas de hielo y de gel frías se han visto útiles a la hora de reducir el dolor perineal tras el parto. (23)
Lubricación artificial	Para la sequedad hormono dependiente que se produce, se recomienda el uso de algún lubricante que facilite la penetración y de elasticidad. (3)
Educación	Mejorar los conocimientos de los pacientes puede contribuir a

	prevenir la aparición de problemas, a superar mitos sexuales, y reforzar la confianza. (12,23)
--	--

ANEXO 7

Encuesta de satisfacción global

Puntúe del 1 al 10 los siguientes aspectos sobre la sesión.									
Los temas tratados han sido interesantes.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Las sesiones han resuelto mis dudas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Los conocimientos adquiridos pueden ser útiles en mi situación.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Opinión del programa en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Recomendaría el programa a otras personas en mi situación.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Explique brevemente cómo ha sido su experiencia en el programa:									